

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK
MENCEGAH HIPERGLIKEMI PADA NY.S DI DESA BAKI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

MUCHIBULLOH IBNU PRATAMA
J 200 130 031

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH HIPERGLIKEMI PADA NY. S DI DESA BAKI

PUBLIKASI ILMIAH

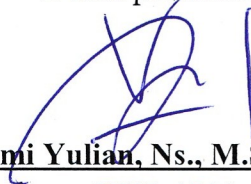
Oleh:

MUCHIBULLOH IBNU PRTAMA

J 200 130 031

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen pembimbing



Vinami Yulian, Ns., M.Sc, Nursing

NIK. 1530

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK
MENCEGAH HIPERGLIKEMI PADA NY. S DI DESA BAKI**

OLEH

MUCHIBULLOH IBNU PRATAMA

J 200 130 031

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Vinami Yulian, Ns., M.Sc. Nursing
(Ketua Dewan Penguji)**
2. **H.M Abi Muhlisin, SKM., M. Kep
(anggota Dewan Penguji)**

(.....)

(.....)

Dekan,



**Dr. Suwaji, M. Kes.
NIK.195311231983031002**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Juni 2016

Penulis



MUCHIBULLOH IBNU PRATAMA

J200 130 031

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH HIPERGLIKEMI PADA NY. S DI DESA BAKI

Abstrak

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis, berlangsung seumur hidup dan terjadi karena adanya masalah pada insulin yang ditandai adanya gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Jadi perlu adanya kesadaran pada penderita itu sendiri serta peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita diabetes mellitus dan juga peran serta perawat untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dalam mencegah hiperglikemi pada penderita diabetes mellitus. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat, metode untuk membuat gambaran situasi pada pasien serta mengumpulkan data berdasarkan fakta yang ada dan sebenarnya, melalui studi kasus. Hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penanganan untuk mencegah hiperglikemi pada penderita diabetes mellitus. Dari pengetahuan maka akan berkembang ke kesadaran keluarga betapa bahayanya penyakit diabetes mellitus kemudian keluarga mampu merawat dan mengambil keputusan yang tepat. Perubahan pola hidup adalah hal yang sulit tetapi tidak ada hal yang tidak mungkin karena apapun dapat dirubah selagi ada kemauan dan usaha. Pengetahuan keluarga adalah salah satu kunci untuk merubah pola hidup yang salah. Kesadaran untuk berubah akan terjadi seiring berjalannya waktu.

Kata kunci: Pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus.

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease, held for life and occurred because that there are problems in insulin characterized preventing disturbances metabolism of carbohydrates, proteins and fats. So need to an awareness in people with it self and the role of family in treating a member of his family who suffered diabetes mellitus and also the role of a nurse to reducing the complication in people with diabetes mellitus. the purpose of this research is to know the relationship between knowledge family in preventing hiperglikemi in people with diabetes mellitus. method this research uses the method descriptive namely by fact-finding to the interpretation of proper, methods to make descriptions of situations in patients and collected the data

based on existing facts and truth , through case study. The results showed no significant relationship between knowledge and handling to prevent hyperglycemia in patients with diabetes mellitus. From the knowledge it will evolve into awareness of how dangerous the family of diabetes mellitus later the family able to care for and make decisions that tepat. Perubahan lifestyle is difficult but nothing is impossible because anything can be changed while there is a will and effort. Family knowledge is one of the keys to change the wrong lifestyle. Awareness for change will happen over time.

Keywords: Knowledge, family support, compliance management of diabetes mellitus.

1.PENDAHULUAN

Salah satu karbohidrat terpenting yang digunakan bagi makhluk hidup sebagai sumber tenaga yaitu glukosa. Yang mana fungsi glukosa bagi tubuh manusia yang paling utama adalah sebagai zat pembakar. Selama kadar gula dalam tubuh itu sesuai kadar normal tidak akan menyebabkan suatu gangguan atau penyakit, tetapi jika kadar gula dalam tubuh berlebih/hiperglikemi akan menyebabkan diabetes mellitus yaitu penyakit yang mempunyai ciri khas peningkatan kadar gula diatas normal. Biasanya hal ini terjadi karena jumlah insulin yang kurang maksimal. Sedangkan insulin berfungsi untuk menurunkan kadar gula dengan cara menyuplai gula ke sel-sel dan selanjutnya diolah menjadi energi. Pada dasarnya hiperglikemi terjadi karena pankreas yang sakit tidak mampu memproduksi insulin, kinerja insulin yang kurang maksimal atau adanya situasi dimana pankreas sama sekali tidak memproduksi insulin(Hartini, 2009).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, terdapat 382juta orang di dunia hidup dengan diabetes mellitus. Pada tahun 2015 diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta, diperkirakan dari 382 juta tersebut 175 juta diantaranya belum terdeteksi sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa di sadari dan tanpa pencegahan. Saat ini Indonesia telah menghadapi masalah epidemiologis yaitu pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM).Peningkatan urbanisasi, modernisasi,

dan globalisasi. Disamping itu, peningkatan usia harapan hidup sejalan dengan perbaikan sosio-ekonomi dan pelayanan kesehatan, juga ikut berperan melalui peningkatan prevalensi penyakit *degenerative*.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 melakukan wawancara untuk menghitung proporsi diabetes mellitus pada usia 15 tahun keatas. Didefinisikan sebagai diabetes mellitus jika pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam satu bulan terakhir mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah yang banyak dan berat badan turun. Hasil wawancara tersebut mendapatkan bahwa proporsi diabetes mellitus pada Riskesdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007 dan didapatkan hasil 12.191.564 penduduk Indonesia menderita diabetes mellitus (Kementrian kesehatan RI, 2014). Provinsi Jawa Tengah dengan penduduk 24.089.433 penduduk diatas 14 tahun ditemukan 385.431 penduduk menderita DM dan sudah terdiagnosa dan 72.268 penduduk menderita diabetes mellitus yang belum terdiagnosa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010, Hlm.23).

Menurut data dinas kesehatan kabupaten Sukoharjo jumlah penderita pada tahun 2013 terdapat 17.172 jiwa dari jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo sebanyak 857.421 jiwa, 1.211 diantaranya terdapat di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo (data DKK Sukoharjo, 2013). Data diatas menunjukkan peningkatan penderita diabetes mellitus tiap tahunnya. Hal ini karena diabetes mellitus adalah penyakit kronis, berlangsung seumur hidup dan terjadi karena adanya masalah pada insulin yang ditandai adanya gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak. Jadi perlu adanya kesadaran pada penderita itu sendiri serta peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menderita diabetes mellitus dan juga peran serta perawat untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus (Morristown, 2011).

Perawat komunitas adalah tenaga kesehatan yang bertugas langsung dalam mengedukasi, memberikan sosialisasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan

keluarga untuk merawat atau mengambil keputusan yang tepat terhadap anggota keluarga yang sakit. Adapun peran perawat dalam menangani sebuah keluarga yang anggota keluarganya yang menderita diabetes mellitus:memberikan penkes pengertian, penyebab, tanda gejala diabetes mellitus, perawat mampu mengkoordinasi kegiatan yang mampu menurunkan kadar gula /terapi yang berguna pada pasien.Sebagai tempat dalam mencari penjelasan, petunjuk, nasihat tentang masalah kesehatan keluarganya.Mampu menjadi fasilitator dalam menerapkan asuhan keperawatan dasar pada keluarga yang menderita diabetes mellitus(Muhlisin, 2012).Peran keluarga dalam hal ini yaitu mengenal masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga yang sakit perlu perhatian khusus, mengambil keputusan kesehatan keluarga yang tepat untuk Ny.S mengenai diabetes mellitus yang dideritanya, merawat anggota keluarga yang sakit mengidap diabetes mellitus, menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita diabetes mellitus, menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah diabetes mellitus yang diderita Ny.S(Widyanto, 2014).

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat,metode untuk membuat gambaran situasi pada pasien serta mengumpulkan data berdasarkan fakta yang ada dan sebenar-benarnya, melalui studi kasus.Studi kasus dilaksanakan di Desa Kudu, Baki, Sukoharjo pada tanggal 28 Maret sampai 2 April 2016.Studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data observasi, wawancara pada pasien dan keluarga, wawancara dengan bidan Desa Kudu.Pada pertemuan pertama melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien dan keluarga selama 1 kali secara menyeluruh, kemudian menentukan masalahyangterjadi pada pasien dan melakukan implementasi keperawatan sesuai masalah keperawatan yang muncul.

3.HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah dasar dari sebuah asuhan keperawatan, karena pengkajian yaitu pencarian data-data pasien maupun masalah yang muncul. Fokus pengkajian terdapat pada profil pasien yang memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi. (Doenges, 2015). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn.S khususnya pada Ny.S tanda dan gejala yang muncul adalah Ny.S mengatakan tidak tau penyakit diabetes melitus, penyebab, tanda gejala penyakit diabetes melitus. Ny.S mulai merasakan gejala-gejala kalau sakit sejak 3 tahun yang lalu. Setelah dibawa periksa ke dokter Ny.S dianjurkan untuk mengurangi konsumsi gula, pada Januari tahun 2015 jari kaki manis sebelah kiri Ny.S mengalami perlukaan karena menginjak paku, kemudian terjadi luka diabetik yang menyebabkan jari kaki harus diamputasi 2cm. Sejak saat itu Ny.S mengurangi konsumsi gula, tapi setelah merasa enak Ny.S tidak lagi memperhatikan dietnya, keluarga juga tidak memperhatikan diet Ny.S. Dalam melakukan cek gula darah juga tidak rutin, kadang 1 bulan sekali, kadang 3 bulan sekali. Ny.S sudah seminggu ini tidak minum obat dan kontrol karena Ny.S merasa bosan minum obat dan merasa sudah tidak sakit lagi. Keluarga sudah merasa Ny.S sudah sembuh jadi tidak memperlakukan jika Ny.S tidak mengonsumsi obat. Hanya kalau cek gula darah dan kadang gula darahnya tinggi Ny.S baru minum obat. Ny.S terkadang merasakan rasa kesemutan pada kedua telapak kaki, keluarga tidak mampu merawat diabetes mellitus yang di derita anggota keluarganya. Riwayat keluarga tidak ada yang menderita penyakit diabetes mellitus.

Pemeriksaan penunjang: seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus jika dia orang dewasa, tidak dalam keadaan hamil, kadar gula dalam darah mencapai 200 mg/dl atau lebih setelah makan (Morristown, 2011). Dari data pemeriksaan Ny.S pada tanggal 2 Januari 2015 didapatkan hasil gds 280 mg/dl, bulan Desember 2015 adalah 210 mg/dl, Februari diperoleh hasil 138 mg/dl, Pada tanggal 28 Maret didapatkan hasil Gds 125 mg/dl. Beberapa hasil pemeriksaan gula darah diatas menunjukkan tingginya kadar gula darah atau hiperglikemi yang menjadi bukti bahwa Ny.S mengidap

penyakit diabetes mellitus. Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Allen & Carol Vestal, 2010). Dari data pemeriksaan yang diperoleh pada pertemuan pertama adalah guladarah pada bulan Januari 2015 hasil gds 280 mg/dl, pada bulan Desember 2015 adalah 210 mg/dl, pada febuari 2016 diperoleh hasil 138 mg/dl. Pada tanggal 28 Maret didapatkan hasil gds 125 mg/dl, selama ini keluarga tidak melakukan upaya perawatan diabetes mellitus karena keluarga tidak tahu tentang penyakit diabetes mellitus dan tidak mampu mengambil keputusan untuk mengatasi penyakit Ny.S, selama ini mereka hanya mendiamkan saja penyakit Ny.S hanya jika merasa kambuh saja keluarga membawanya ke dokter atau ke puskesmas. Dari hasil pengkajian diatas dirumuskan diagnosa keperawatan kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengontrol hiperglikemi pada Ny. S (Nanda, 2012). Intervensi yang dilakukan adalah penkes kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan mengambil keputusan untuk mengatasi diabetes mellitus Ny.S. Dilakukan penkes diit nutrisi yang tepat untuk penderita diabetes mellitus, mengajarkan senam kaki diabetik serta perawatan kaki diabetik, penkes tentang pentingnya memaksimalkan layanan kesehatan. Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk implementasi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi dilakukan selama 4 hari dimulai tanggal 28 Maret 2016 sampai 1 April 2016.

Pada tanggal 28 Maret 2016, dilakukan penkes kepada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan mengambil keputusan untuk mengatasi diabetes mellitus Ny.S dalam penyampaian materi menggunakan lembar balik dan leaflet untuk melakukan penkes kepada keluarga Ny.S dan seluruh anggota keluarga hadir didalamnya. Sebelum penkes diberikan beberapa pertanyaan tentang penyakit diabetes melitus untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan keluarga Ny.S dan

didapatkan hasil keluarga tidak mampu menjelaskan dengan benar apa itu penyakit diabetes mellitus, tanda gejala diabetes melitus. Kemudian untuk memberikan penjelasan pada keluarga Ny. S digunakan media leaflet yang berisi pengertian, penyebab, tanda gejala penyakit diabetes mellitus. Setelah penkes selesai hal yang dilakukan menanyakan kembali apa saja yang telah disampaikan guna mengetahui apakah materi yang telah disampaikan mampu diterima dengan baik oleh keluarga. Ketika ditanya tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan mengambil keputusan untuk mengatasi diabetes melitus, Tn.S mampu menjelaskan dengan baik dan benar sesuai apa yang telah dijelaskan. Pada tanggal 29 Maret 2016 dilakukan penkes diit nutrisi yang tepat untuk penderita diabetes mellitus penyampaian materi menggunakan lembar balik, leaflet dan bahan makanan pengganti nasi seperti kentang, singkong, tales untuk melakukan penkes kepada keluarga Ny. S. Setelah dilakukan penkes anak Ny.S yang selalu menghidangkan makanan setiap hari mampu menjelaskan dengan baik dan benar tentang diit yang tepat untuk Ny.S, selama ini anak Ny.S yang kedua yaitu Ny.A mengatakan salah dalam memberikan makanan pada Ny.S karena tidak tahu dan akan mengikuti anjuran dari perawat untuk menerapkan diit pada Ny.S. Pada tanggal 30 Maret 2016 untuk melanjutkan implementasi berikutnya adalah senam kaki diabetik serta melakukan perawatan kaki penderita diabetik pada Ny.S. Dalam tindakan ini menggunakan koran bekas dan poster gerakan senam kaki diabetik untuk mengajarkan dan mengingatkan Ny.S dalam melakukan senam kaki diabetik. Setelah dilakukan Ny.S dan Ny.A diminta mempraktekannya. Implementasi dilanjutkan dengan melakukan perawatan kaki diabetik. Prosedur yang pertama mendemonstrasikan kepada keluarga Tn.S kemudian Tn.S dan keluarganya mendemonstrasikan kembali cara melakukan perawatan kaki diabetik. Pada tanggal 31 Maret 2016 intervensi yang dilakukan terakhir yaitu menjelaskan pada keluarga tentang pentingnya layanan kesehatan dan menganjurkan kepada Ny.S untuk memaksimalkan layanan kesehatan yang ada. Menjelaskan pada keluarga untuk selalu menggunakan akses kesehatan yang ada untuk memeriksakan

DM Ny. S. Setelah dijelaskan Tn. S menyatakan bahwa akan memeriksakan Ny.S rutin sebulan sekali ke puskesmas atau ke rumah sakit.

EVALUASI

Pada tanggal 1 April 2016 dilakukan evaluasi semua implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 sampai tanggal 31 Maret 2016 untuk mengetahui perkembangan keluarga dalam menyikapi masalah kesehatan terutama yang dialami Ny.S dengan cara menanyakan kembali materi yang telah diberikan dari 3 penkes yang telah dilakukan. Dari hasil evaluasi semua penkes baik Ny.S, dan keluarga mampu menjelaskan dengan baik tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat, diit yang tepat untuk diabetes mellitus, memaksimalkan layanan kesehatan yang ada. Tn.S mengatakan terima kasih atas semua yang telah di berikan pada keluarganya dan akan menerapkan semua yang telah diberikan.

Ny.S dan Ny.A melakukan senam kaki diabetik secara bersama kemudian dari semua gerakan tersebut masih ada yang belum urut tetapi media poster yang di tempelkan di tembok sebagai pengingat urutan gerakan senam kaki diabetik. Perawatan kaki diabetik Tn.S mendemonstrasikan sesuai apa yang pernah diajarkan, hasilnya Tn.S mampu mendemonstrasikan ulang perawatan kaki diabetik secara baik dan benar sesuai yang diajarkan. Tn.S mengatakan akan selalu melakukan perawatan kaki diabetik dan mengingatkan pada Ny.S untuk melakukan senam kaki diabetik setiap hari agar kadar gulanya terkontrol. Hasil pemeriksaan Ny.S pada tanggal 01 April 2016 TD: 120/80 mmhg, N: 80 kali permenit, suhu: 36,5 C, RR: 22 kali permenit, gds: 110 mg/dl, BB: 60 kg. Dalam implementasi dari awal hingga akhir keluarga sangat kooperatif, keinginan Ny.S untuk sembuh menjadi meningkat, dorongan keluarga menjadi meningkat.

PEMBAHASAN

Hiperglikemi adalah kadar gula dalam darah diatas angka normal terjadi karena pankreas yang sakit tidak mampu memproduksi insulin, kinerja insulin yang kurang

maksimal atau adanya situasi dimana pankreas sama sekali tidak memproduksi insulin. (Hartini, 2009).Teori mengenai masalah keperawatan yang timbul pada Ny.S tidak jauh berbeda dengan masalah keperawatan yang terjadi di lapangan. Menurut teori, kadar gula diatas normal atau hiperglikemi dapat menyebabkan komplikasi seperti gagal ginjal, luka sulit sembuh, retinopati, nefropati, aterosklerosis, dll. Maka perlu adanya penanganan yang tepat serta peran serta dari keluarga(Morristown, 2011). Dikeahui bahwa riwayat pemeriksaan GDS Ny. S diatas normal. Seperti yang ditemukan dalam pengkajian yaitu keluarga Ny.S tidak mampu merawat serta mengambil keputusan yang tepat untuk merawat DM Ny. S sehingga kadar gula Ny. S tidak terkontrol, seperti yang dijelaskan oleh Tn. S mereka tidak tahu apa itu diabetes mellitus secara jelas, disinilah masalah utama dari keluarga tersebut yaitu pengetahuan keluarga tentang sakit yang dialami anggota keluarganya. Dari hasil tersebut dilakukan tindakan penkes yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan pada keluarga Ny. S. Karena kesehatan adalah salah satu kebutuhan keluarga yang perlu di perhatikan. Suami dan anak perlu mengenal keadaan kesehatan dan masalah atau perubahan yang ada pada anggota keluarganya, karena jika ada perubahan sekecil apapun yang dialami salah satu anggota keluarganya dapat segera diatasi atau diperhatikan secara khusus (Widyanto, 2014). Setelah penkes dilakukan pada keluarga Ny. S diketahui hasil bahwa keluarga mampu menjelaskan dengan baik apa yang telah dijelaskan melalui penkes yang telah dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016, sehari setelah penkes yaitu hari kedua pada tanggal 29 Maret 2016 keluarga Ny. S ditanya kembali tentang pengertian penyakit diabetes mellitus, Tn.S mampu menjelaskan dengan baik seperti yang telah diberikan namun ada beberapa poin yang kurang lengkap maka keluarga Ny. S diminta kemali untuk membaca leaflet yang diberikan.Salah satu inti pengobatan diabetes mellitus adalah diit makanan yang tepat untuk penderita diabetes mellitus, dari situlah kadar gula dapat dikontrol melalui asupan makanan. Hal tersebut mampu memulihkan kekacauan yang terjadi karena hiperglikemi dan memperlambat atau mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi (Arisman, 2010). Penerapan diit pada Ny. S masih belum tepat dilakukan penkes diit

nutrisi yang tepat untuk Ny. S setelah penkes anaka Ny. S yaitu Ny. A mampu menjelaskan secara teoritis makanan yang tepat untuk Ny. S dan akan menerapkan diit makanan sesuai anjuran yang tepat untuk Ny. S namun pada hari ketiga saat dilihat masakan yang telah disajikan ternyata masih belum sesuai dengan diit bagi penderita diabetes mellitus. Saat ditanya Ny.A beralasan bahan yang telah dibeli sebelum dilakukan penkes masih tersisa maka dihabiskan dahulu baru akan menerapkan diit Ny. S dari hasil tersebut diketahui bahwa pola hidup tidak dapat diubah secara cepat karena sudah mendarah daging, pemberian pengetahuan kembali tentang diit diabetes mellitus pada keluarga Ny. S untuk menyadarkan secara perlahan untuk merubah pola hidup yang baik dan benar untuk penderita diabetes mellitus. Kemudian pada implementasi ketiga yaitu senam kaki diabetik, alasan untuk meakukan senam kaki diabetik karena pengelolaan diabetes mellitus mempunyai 4 pilar, salah satunya yaitu aktivitas fisik. Salah satu aktivitas fisik yang dianjurkan yaitu senam kaki diabetik yang mengurangi kadar gula dalam darah yang terjadi. Glukosa seperti sifat air yang selalu mencari tempat yang lebih rendah, terjadinya penumpukan dikaki sehingga menyebabkan kematian sel atau nekrosis.Prinsip dalam aktivitas jasmani meliputi frekuensi atau jumlah latihan sebaiknya dilakukan 3-5 kali dalam seminggu, waktu atau durasi 10-60 menit (Yunir & soebardi, 2007).

Tidak kalah pentingya yang harus dilakukan adalah perawatan kaki diabetik.Komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus yaitu terjadinya luka kaki diabetik, hal ini terjadi karena neuropati yang menyebabkan mati atau rasa kebas sehingga penderita tidak merasakan apa-apa walaupun kakinya terluka.Jika tidak diatasi hal tersebut bisa menjadi infeksi dan bisa diamputasi, jadi perlu dilakukan perawatan kaki diabetic (Hartini, 2009). Dari teori tersebut bisa menjadikan gambaran bahwa pentingnya perawatan kaki diabetik pada penderita untuk mengurangi terjadinya komplikasi, karena komlikasi yang dapat ditimbulkan adalah luka yang sulit sembuh seperti yang terjadi pada Ny. S pada Januari 2015 yang mengakibatkan jari manis kaki kirinya harus diamputasi karena luka terkena paku dan membusuk. Untuk mencegah hal tersebut terulang kembali maka dilakukan

perawatan kaki diabetik agar menjaga kebersihan kaki Ny. S dengan mengajarkannya pada Ny. S dan keluarganya. Diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan kaki sangat kurang terbukti bahwa mereka belum pernah melakukannya pada Ny. S. Setelah dijelaskan tujuan dan manfaatnya perawatan kaki diabetik yaitu mencegah terjadinya luka kaki diabetik, mencegah berkembangnya kuman atau bakteri pada kaki karena kebersihannya kurang terjaga, keluarga sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan terbukti mereka mampu melakukannya dengan baik dan benar karena perawatan kaki diabetik adalah tindakan sederhana yang bermanfaat besar bagi penderita diabetes mellitus. Pada hari keempat saat kunjungan keluarga diminta kembali melakukan senam kaki diabetik, Tn. S mampu melakukan perawatan kaki diabetik dengan tepat seperti yang pernah dijelaskan. Pencegahan langsung pada pasien telah dikuasai oleh keluarga Ny. S selanjutnya pencegahan luka dilakukan pada lingkungan dengan cara menciptakan lingkungan yang aman bagi penderita diabetes mellitus. Karena salah satu tugas keluarga adalah memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Dimana tugas ini adalah upaya keluarga untuk melindungi atau membantu proses perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit agar tidak menjadi komplikasi atau memperburuk keadaan anggota keluarganya yang sakit (Widyanto, 2014). Hal selanjutnya yang tidak kalah penting setelah melakukan pembenahan pada keluarga maka salah satu tugas yang harus dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yaitu menggunakan fasilitas kesehatan secara maksimal merupakan tugas keluarga dalam upaya mengatasi masalah kesehatan yang muncul pada anggota keluarga. Tenaga kesehatan yang ada mampu memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mengurangi atau mengobati masalah kesehatan yang muncul (Muhlisin, 2012). Diketahui data dari hasil pengkajian melalui wawancara bahwa keluarga Tn.S jarang berkunjung ke puskesmas atau rumah sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin Ny. S karena mereka sudah merasa malas harus rutin ke puskesmas, hanya ketika dirasakan badan sudah tidak merasa sehat maka baru pemeriksaan ke puskesmas. Perasaan jenuh dan bosan dengan pengobatan atau kontrol rutin merupakan hal yang wajar terjadi pada penderita

diabetes mellitus, penyakit yang akan menemaninya seumur hidup. Diperlukan dorongan pada Ny. S dari anak atau suami untuk rutin Periksa karena kunci dari penyakit yang tidak bisa disembuhkan yaitu kedisiplinan untuk menjaga, merawat dan memeriksakan rutin pada tenaga medis atau fasilitas kesehatan yang ada (hartini, 2009). Selama ini diketahui bahwa dorongan yang sering datang dari suami Ny. S, tetapi akhir-akhir ini Tn. S sering lembur kerja sehingga waktu untuk mengantar atau mengingatkan Ny. S untuk berobat kurang. Seharusnya peran ini dapat diambil alih oleh Ny. A sebagai seorang anak harus memberikan motivasi dan dorongan pada Ny. S yang mengalami sakit. Setelah penjelasan tersebut yang bertujuan untuk menyadarkan pada keluarga betapa pentingnya untuk memaksimalkan fasilitas kesehatan yang ada, apalagi fasilitas kesehatan yang ada tidak jauh dari rumah Tn. S serta tidak di pungut biaya. Diketahui bahwa keluarga sudah mulai sadar dan mulai memeriksakan Ny. S ke puskesmas terbukti pada daftar kunjungan puskesmas pada tanggal 01 April 2016 Ny. S datang ke puskesmas untuk cek gds rutin, dan akan menerapkan apa yang telah disampaikan untuk meningkatkan kesehatannya.

4. PENUTUP

A. SIMPULAN

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit yang menyertai penderita seumur hidup, perlunya perawatan, penanganan dan kesadaran pada keluarga. Sebuah pondasi dasar untuk melakukan perawatan, penanganan, kesadaran adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus. Dari pengetahuan maka akan berkembang ke kesadaran keluarga betapa bahayanya penyakit diabetes mellitus kemudian keluarga mampu merawat dan mengambil keputusan yang tepat.

Perubahan pola hidup adalah hal yang sulit tetapi tidak ada hal yang tidak mungkin karena apapun dapat dirubah selagi ada kemauan dan usaha. Pengetahuan

keluarga adalah salah satu kunci untuk merubah pola hidup yang salah. Kesadaran untuk berubah akan terjadi seiring berjalannya waktu.

B. SARAN

1. Bagi puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat melakukan studi kasus agar pelayanan perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan prasarana yang terbatas, diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis agar didapat pelayanan yang professional dan klien mendapat perawatan yang sesuai standart.

2. Bagi klien dan keluarga

Keluarga senantiasa meningkatkan kesehatan dengan saling memotivasi anggota keluarga agar meningkatkan pola hidup sehat, berperan aktif dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar.

3. Bagi penulis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan penulis khusus dalam penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus.

4. Bagi pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan bahan masukan dalam penelitian sejenis. Sehingga bisa sebagai bahan penambah wawasan untuk masalah diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen & Carol. V. 2010. *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arisman.2011.*Obesitas, diabetes mellitus, & dislipidemia*. Jakarta:EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010*.
- Doenges, dkk.2015. *Manual diagnosis keperawatan* . Jakarta: EGC.
- Dorlan. 2011.*Kamus saku kedokteran*, Jakarta: EGC.
- Hartini. S. 2009. *Diabete mellitus siapa takut*.Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Kementrian Kesehatan RI Info Datin. 2014*.
- Mukhlisin.A. 2012. *Buku ajar keperawatan keluarga*.Jakarta: EGC.
- Norristown.2011, *Memahami berbagai macam penyakit*. Jakarta: Indeks
- Nurarif, dkk.2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medisdan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Tucker & Susan. M. 2008. *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis dan Evaluasi) Edisi 5 Volume 4*. Jakarta: EGC.
- Widyanto. F. C. 2014. *Keperawatan komunitas*.Yogyakarta: Nuha Medika.

PERSANTUNAN

Karya tulis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan penelitian selanjutnya.

Maka demikian dengan segala kerendahan hati dan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Ibu Okti Sri P, S.Kep, M.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B, selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Vinami Yulian, Ns., MSc. Nursing, selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dukungan sampai terselesainya karya tulis ini.
5. Segnap dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Seluruh pegawai Puskesmas Baki atas bimbingan dan motivasinya selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
7. Keluarga Tn. S terutama Ny. S selaku narasumber dari penulisan karya tulis ilmiah ini
8. Kedua orang tua, serta keluarga besar atas do'a dan dukungannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat disebutkan satu persatu.